

Ortaöğretim öğretmenlerinde ruhsal hastalıklara yönelik inanç ve sosyal mesafeyi etkileyen faktörler

Factors affecting the belief towards mental illness and social distance in secondary education teachers

Hülya Arslantaş¹, Filiz Abacıgil², Rüveyda Yüksel³, Filiz Adana⁴, Ezgi Sarı³, Duygu Yeşilfidan⁵, Selen Gürsoy Turan⁶

¹Prof.Dr., ³Araş.Gör., Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye <https://orcid.org/0000-0002-3018-2314>-<https://orcid.org/0000-0002-5997-4155>-<https://orcid.org/0000-0002-0776-1318>

²Prof. Dr., ⁵Araş.Gör., ⁶Uzm.Dr., Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye

<https://orcid.org/0000-0003-4291-0013>-<https://orcid.org/0000-0002-0290-1553>-<https://orcid.org/0000-0002-2948-0103>

⁴Doç.Dr., Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye <https://orcid.org/0000-0002-7677-0170>

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada ortaöğretim öğretmenlerinde ruhsal hastalıklara yönelik inanç ve sosyal mesafeyi etkileyen faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Çalışma kesitsel tipte olup, Aydın ilindeki liselerde gerçekleştirilmiştir. Aydın İl merkezindeki liseler, okul türlerine göre tabakalanmış, her okuldan seçilecek öğretmen sayısı G-Power istatistik programı ile belirlenerek örneklem sayısı 331 olarak hesaplanmıştır. Veriler anket formu, Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnanç Ölçeği ve Sosyal Mesafe Ölçeği ile toplanmıştır. **Bulgular:** Öğretmenlerin %24.3'ü yakın çevresinde ruhsal hastalığa sahip birinin olduğunu belirtmiş; %9.4'ü daha önce psikiyatrik destek almıştır. Öğretmenlerin %65.7'si kalıtsal yatkınlığın, %83.9'u stresli yaşam olaylarının, %44.4'ü kişilerarası ilişkilerin, %72.9'u aile içi şiddetin, %58.9'u aile içi çatışmaların, %55.3'ü kişilik zayıflığının, %68.4'ü travmatik yaşam olaylarının, %14.6'sı enfeksiyon hastalıklarının, %23.4'ü dini inançların, %11.7'si doğa üstü güçlerin ruhsal hastalıklara neden olduğunu belirtmiştir. Araştırmada yakın çevresinde ruhsal hastalığa sahip olanların sosyal mesafe puanının sahip olmayanlara göre ($t=-.901$; $p=0.004$) daha düşük olduğu bulunmuştur. Ayrıca Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnanç Ölçeği puanı ile Sosyal Mesafe Ölçeği puanı arasında pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki ($r=0.502$; $p=0.000$) saptanmıştır. **Sonuç:** Bu veriler doğrultusunda ruhsal problemi olan bir yakına sahip olmak ruhsal hastalıklara yönelik bakış açısını olumlu olarak etkilemekte, ruhsal hastalığa yönelik inançlar olumsuzlaştıkça hastalara yönelik sosyal mesafede artmaktadır. Ruhsal hastalıkları olan bireylerin damgalanma ve ayrımcılığın olmadığı bir toplumda hayatta kalabilmeleri için akıl hastalıklarına yönelik bilgi ve anlayışı geliştirerek olumlu tutumları geliştirmek önemlidir. Bu bağlamda öğretmenlerin bilgilendirilmesi ve farkındalıklarının artırılması önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Öğretmen, ruhsal hastalık, sosyal mesafe

(*Klinik Psikiyatri Dergisi* 2021;24:523-536)

DOI: 10.5505/kpd.2021.43760

Makalenin geliş tarihi: 29.10.2020, Yayına kabul tarihi: 17.04.2021

SUMMARY

Objective: This study intends to investigate the factors affecting the belief towards mental illness and social distance in secondary education teachers. **Method:** This is a cross-sectional study conducted in high schools in Aydın, Turkey. High schools in Aydın were divided into separate strata according to school types; and the number of teachers to be selected from each school was determined using the G-Power statistics program and the number of teachers in the study sample was calculated to be 331. Data was collected using the Belief Towards Mental Illness Scale and Social Distance Scale. **Results:** 24.3 % of the teachers in the study reported that they know somebody with a mental illness in their immediate circles and 9.4% had psychiatric support in the past. According to the teachers' reports, 65.7% of the teachers believed that genetic predisposition, 73.9% stressful life events, 44.4% interpersonal relationships, 72.9% domestic violence, 58.9% domestic conflicts, 55.3% personal weaknesses, 68.4% traumatic life events, 14.6% infectious diseases, 23.4% religious belief and 11.7 % supernatural powers cause mental illnesses. The study found that the teachers who know people with mental illnesses in their immediate circles had lower social distance scores compared to those who do not know ($t=-.901$; $p=0.004$). Additionally a moderate level of positive relationship was found between the Belief Towards Mental Illness Scale score and Social Distance Scale score ($r=0.502$; $p=0.000$). **Discussion:** Based on this data, having someone with a mental illness in the immediate circle has a positive effect on the person's perspective for mental illnesses and social distance toward patients increases as the belief towards mental illness become more negative. In order to ensure that people with mental illnesses live in a society with no stigmatization and discrimination, it is important to raise awareness and improve knowledge promoting positive attitude towards mental illnesses in the society. Therefore it is important to increase the knowledge and awareness among teachers.

Key Words: Teacher, mental illness, social distance

GİRİŞ

Dünya hastalık yükünün %14'ünü oluşturan ruhsal, davranışsal ya da psikososyal sorunların yaklaşık 450 milyon kişiyi etkilediği (1, 2) ve bu insanların sınırlı tedavi olanaklarına erişme çabalarının yanında (3), toplumun onlara yönelik olumsuz tutumları ile de baş etmeye çalıştığı bilinmektedir. Toplumun ruhsal hastalıklara yönelik tutumu, hastaların çare arama davranışını ve tedaviye uyumunu doğrudan etkilemektedir. Toplumun ve sağlık çalışanlarının ruhsal hastalığı olan kişilere ve psikiyatrik sağaltımlara yönelik olumsuz tutumları, hastaların sağaltım için başvurmalarını ve sağaltımı sürdürmelerini engelleyici bir etkide bulunmaktadır. Toplumda genel olarak ruhsal bozukluğa karşı yanlış bilgilendirme ve olumsuz bir tutum vardır (4). İnsanlar belirli inanç ve tutumlarla doğmamakta, inanç ve tutumlarını gözlem, bilişsel öğrenme olarak sayılabilecek farklı yollarla edinmekte ve sosyal deneyimlerle de şekillendirmektedirler. Sağlığa yönelik inanç ve tutumlar koruyucu, tedavi edici süreçler ve rehabilitasyon süreçlerinde bireylerin davranışlarını etkileyebilmektedir (5,6).

Sosyal mesafe, kişilerin sosyal ilişkilerinde ruhsal hastalığı olanların katılımını ne kadar kabul ettiklerinin derecesidir (7). Önyargı ve damgalama inanç ve tutumla bağlantılı kavramlardır. Önyargılar psikolojik sorunlara sahip kişilere yönelik olumsuz görüşler ya da olumsuz tutumlar olarak tanımlanır ve önyargının nesnesine yönelik sosyal mesafe ile görünür hale gelirler. Olumsuz önyargılardan etkilenen hastalıkların başında psikiyatrik bozukluklar gelmektedir (8,9).

Toplum liderleri konumunda olan din görevlileri, muhtarlar ve öğretmenlerin ruhsal hastalıklara yönelik inanç ve sosyal mesafelerinin belirlenmesi önemlidir (10). Öğretmenler yetiştirdikleri öğrencilere toplumsal değerlerle ve inançlarla ilgili olarak doğru ve sağlıklı bilgileri vermeleri gereken konumdadırlar. Öğretmenlerin ruhsal hastalıklara yönelik inançlarını belirlemek amacı ile yapılan bir çalışmada öğretmenlerin ruhsal hastalıklara karşı olumsuz bir tutum sergiledikleri sonucuna varılmıştır (11). Kanada'da ruh sağlığı ve ruh sağlığı okuryazarlığında hizmet öncesi öğretmen

eğitiminin okullarda çocukların ve gençlerin ruh sağlığını desteklemek için gerekli koşulların oluşturulması amacıyla ve bu bilginin normal sınıflarda öğrencilerin ihtiyaçlarını karşılamadaki önemi nedeniyle öğretmenler öğrenme hedefleri doğrultusunda internet ortamında kurslara tabi tutulmuşlardır (12).

Öğretmenlerin yetiştirecekleri öğrenciler geleceğin anne ve babaları, iş sahibi insanları olacaklardır. Öğrenciler ruhsal hastalıklara ilişkin inanç ve sosyal mesafeleri ile ilgili bilgileri; okul ortamında, toplumda, arkadaş ortamında vb. yerlerde gözlem ve bilişsel paylaşımlarla öğrenebilmekte ve bazen bu öğrenilenler önyargıları ve ruhsal hastalıklara yönelik damgalayıcı bir tarzı içerebilmektedir. Bu nedenle bu inanç ve sosyal mesafenin sağlıklı olması önemlidir. Alanyazın çalışmaları incelendiğinde öğretmenlerin ruhsal hastalıklar ile ilgili inanç ve sosyal mesafelerine ilişkin yapılmış sınırlı sayıda çalışmaya ulaşılmıştır (11,13,14). Bu nedenle planlanmış olan bu çalışma ile literatürde eksik olan bir alana katkı sağlanması planlanmaktadır. Ayrıca bu sayede girişimsel çalışmalara yol gösterici bilgilere de ışık tutulmuş olacaktır. Çalışmanın amacı ortaöğretim öğretmenlerinde ruhsal hastalıklara yönelik inanç ve sosyal mesafeyi etkileyen faktörleri araştırmaktır. Araştırma soruları;

1. Ortaöğretim öğretmenlerinin ruhsal hastalıklara yönelik inancını etkileyen faktörler nelerdir?
2. Ortaöğretim öğretmenlerinin ruhsal hastalıklara yönelik sosyal mesafelerini etkileyen faktörler nelerdir?
3. Ortaöğretim öğretmenlerinin ruhsal hastalıklara yönelik inanç ve sosyal mesafeleri arasında ilişki var mıdır? olarak belirlenmiştir.

YÖNTEM

Örneklem

Araştırmanın evrenini batıda bir ilde İl Millî Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı 20 lisede görev yapmakta olan 1252 öğretmen oluşturmuştur. Örneklem seçi-

minde okul türlerine göre tabakalı örnekleme yöntemi ile altı okul belirlenmiştir. Örneklem hesaplaması G-Power istatistik programı ile yapılmış olup; etki büyüklüğü 0,25, alfa 0,05 ve güç %80 olarak altı farklı okul tipi için cinsiyet faktörü değişken olarak alındığında toplam sayı 128, desen etkisi iki olarak alındığında ise 256 öğretmen belirlenmiş olup %30 yedek ile birlikte ulaşılması gereken örneklem sayısı 331 olarak hesaplanmıştır. Ancak dört öğretmenin anketi eksik doldurması nedeni ile 329 öğretmenin verisi değerlendirilmiştir. Veri toplama işlemi, 20 Eylül 2015 ve 24 Mayıs 2016 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri ruhsal hastalıklara yönelik inanç ve sosyal mesafeyi etkileyeceği düşünülen ve literatür taraması sonucunda oluşturulmuş olan anket formu, Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançlar Ölçeği ve Sosyal Mesafe Ölçeği ile yüz yüze görüşme yoluyla araştırmacılar (RY, ES, DY, STG) tarafından toplanmıştır.

Anket formu: Öğretmenlerin ruhsal hastalıklara yönelik inanç ve sosyal mesafelerini etkileyeceği düşünülen ve literatür taraması sonucunda oluşturulmuş olan bir formdur (3,15,16,17).

Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançlar Ölçeği (RHYİÖ): Hirai ve Clum tarafından geliştirilmiş ve Bilge ve Çam (2008) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır (18). Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği; 6'lı Likert tipi bir ölçek olup, üç alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçeğin toplam Cronbach alfa katsayısı 0.82 olup, alt ölçekler için ise bu sayı; "Çaresizlik ve Kişilerarası İlişkilerde Bozulma" alt ölçeği için 0.80, "Tehlikeli" alt ölçeği için 0.71 ve "Utanma" alt ölçeği için ise 0.69'dur. Bu ölçek hem alt boyutlara ait puanlar hem de toplam puan üzerinden hesaplanmakta olup ölçekten alınan yüksek puanlar olumsuz inancı ifade etmektedir (18).

Sosyal Mesafe Ölçeği (SMÖ): Arkar tarafından 1991 yılında geliştirilmiş olup örnek iki vaka ve bu vakalarla ilişkili soruları içermektedir. Psikiyatrik tanımlaması yapılmamış vakaları, kişilerin ruhsal

hastalığı olan birey ile aralarındaki sosyal mesafeyi ölçmek amacıyla geliştirilen sorular takip etmektedir. Ölçek 7'li Likert tipinde 14 soru içermektedir. Arkar tarafından yapılan çalışmada ölçeğe ait Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.88 olarak bulunmuştur. Ölçek değerlendirmesi toplam puan üzerinden yapılmaktadır. Ölçekten alınan puanın yükselmesi sosyal mesafenin fazla olduğunu göstermektedir (7).

Etik İlkeler

Çalışma Helsinki Bildirgesi ilkelerine göre gerçekleştirilmiş; araştırma için 29.09.2016 tarihli (Sayı:53043469-050.04.04-17 nolu karar, Protokol No: 2015/653) Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurul onayı ve çalışmanın gerçekleştirileceği İl Millî Eğitim Müdürlüğü'nden onay ve çalışmada kullanılan ölçeklerin sahibinden yazılı izin alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllü öğretmenler araştırmanın amacı ve yöntemi hakkında bilgilendirilerek yazılı onamları alınmıştır.

İstatistiksel Analiz

Verilerinin analizinde SPSS 15.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Sürekli değişkenlerin analizinde önce normal dağılıma uygunluk analizleri (Kolmogorov-Smirnov testi) yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerin (Yüzdelik, Ortalama, Standart sapma) yanı sıra normal dağılıma uymayan veriler için gruplar arası karşılaştırmalarda Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testi, normal dağılıma uyanlarda tek yönlü varyans analizi-ANOVA ve student t testi kullanılmıştır. Ayrıca yaş ve hizmet yılı ile ölçek skorları arasındaki korelasyonlar Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Tip 1 hata yanılma düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

BULGULAR

Öğretmenlerin %53.5'i (n=176) erkek, %89.4'ü (n=294) bekar, yaş ortalamaları 43.65 ± 8.52 ve hizmet yılı ortalamaları 20.40 ± 8.24 yıl olarak bulunmuştur. Öğretmenlerin %40.1'inin (n=132)

Tablo 1: Öğretmenlerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (n=329)

Öğretmenlerin Özellikleri	n	Ort±SS
Yaş	327	43.65±8.52
Hizmet Yılı	324	20.40±8.24
	n	%
Cinsiyet		
Kadın	153	46.5
Erkek	176	53.5
Medeni Durum		
Bekar	35	10.6
Evli	294	89.4
Anne Eğitim Düzeyi		
Okur-yazar değil	66	20.1
Okur-yazar	32	9.7
İlkokul	132	40.1
Ortaokul	22	6.7
Lise	41	12.5
Üniversite ve üstü	36	10.9
Baba Eğitim Düzeyi		
Okur-yazar değil	17	5.2
Okur-yazar	31	9.4
İlkokul	132	10.1
Ortaokul	45	13.7
Lise	59	17.9
Üniversite ve üstü	45	13.7
Aile Tipi		
Çekirdek aile	301	91.5
Geniş aile	22	6.7
Parçalanmış aile	6	1.8
En Uzun Süre Yaşanılan Yerleşim Yeri		
Köy	12	3.6
İlçe	61	18.5
İl	256	77.8
Öğrenim Düzeyi		
Ön lisans	4	1.2
Lisans	290	88.1
Yüksek lisans ve üstü	35	10.6
Gelir Düzeyi		
Gelir giderden az	35	10.6
Gelir gidere denk	247	75.1
Gelir giderden fazla	47	14.3
Okul Türü		
Meslek Lisesi	180	54.7
Anadolu Lisesi	58	17.6
Fen Lisesi	18	5.5
Sosyal Bilimler Lisesi	13	4
Güzel Sanatlar ve Spor Lisesi	21	6.4
İmam Hatip Lisesi	27	8.2
Mesleki Eğitim	12	3.6
İdari Görev		
Yok	242	73.6
Var	87	26.4
Ruhsal Hastalık		
Yok	249	75.7
Var	80	24.3
Psikiyatrik Destek		
Hayır	298	90.6
Evet	31	9.4
Ruhsal sorun yaşadığında ilk başvuracağı kişi		
Psikolog	239	72.6
Psikiyatrist	77	23.4
Psikiyatri Hemşiresi	1	0.3
Aile Danışmanı	4	1.2
Aile Hekimi	7	2.1
Hacı-Hoca	1	0.3

annesini ilköğretim mezunuyken, %17.9'unun (n=59) babası lise mezunu, %91.5'inin (n=301) aile tipi çekirdek aile ve %77.8'inin (n=256) en uzun süre yaşadığı yerleşim yeri ildir.

Öğretmenlerin %88.1'i (n=290) lisans mezunu, %75.1'i (n=247) gelir düzeylerini gelir gidere denk olarak değerlendirmektedir. Öğretmenlerin %54.7'si (n=180) meslek lisesinde görev yapmakta ve %26.4'ünün (n=87) idari görevi bulunmaktadır.

Öğretmenlerin %24.3'ü (n=80) yakın çevresinde ruhsal hastalığa sahip birinin olduğunu belirtmiş olup %9.4'ü (n=31) daha önce psikiyatrik destek almıştır. Öğretmenlerin %72.6'sı (n=239) herhangi bir ruhsal sorun yaşadığında ilk olarak psikoloğa başvuracağını belirtmiştir (Tablo 1).

Öğretmenlerin %65.7'si (n=216) kalıtsal yatkınlığın, %83.9'u (n=276) stresli yaşam olaylarının, %44.4'ü (n=146) kişilerarası ilişkilerin,

Tablo 2: Öğretmenlerin ruhsal hastalıkların nedenlerine ilişkin görüşlerinin dağılımı

Öğretmenlerin Ruhsal Hastalıkların Nedenlerine İlişkin Görüşleri	n	%
Kalıtımsal yatkınlık		
Nedeni değildir	106	32.2
Bilmiyorum	7	2.1
Nedenidir	216	65.7
Stresli yaşam olayları		
Nedeni değildir	49	14.9
Bilmiyorum	4	1.2
Nedenidir	276	83.9
Kişilerarası ilişkiler		
Nedeni değildir	179	54.4
Bilmiyorum	4	1.2
Nedenidir	146	44.4
Aile içi şiddet		
Nedeni değildir	83	25.2
Bilmiyorum	6	1.8
Nedenidir	240	72.9
Aile içi çatışmalar		
Nedeni değildir	133	40.4
Bilmiyorum	3	0.9
Nedenidir	193	58.9
Kişilik zayıflığı		
Nedeni değildir	141	42.9
Bilmiyorum	6	1.8
Nedenidir	182	55.3
Travmatik yaşam olayları		
Nedeni değildir	98	29.8
Bilmiyorum	6	1.8
Nedenidir	225	68.4
Enfeksiyon hastalıkları		
Nedeni değildir	271	82.4
Bilmiyorum	10	3
Nedenidir	48	14.6
Dini inançlar		
Nedeni değildir	239	72.6
Bilmiyorum	13	4
Nedenidir	17	23.4
Doğüstü güçler		
Nedeni değildir	278	84.5
Bilmiyorum	13	4
Nedenidir	38	11.7

%72.9'u (n=240) aile içi şiddetin, %58.9'u (n=193) aile içi çatışmaların, %55.3'ü (n=182) kişilik zayıflığının, %68.4'ü (n=225) travmatik yaşam olaylarının, %14.6'sı (n=48) enfeksiyon hastalıklarının, %23.4'ü (n=17) dini inançların, %11.7'si (n=38) doğa üstü güçlerin ruhsal hastalıklara neden olduğunu belirtmiştir (Tablo 2).

Öğretmenlerin %7.0'si (n=23) zeka geriliğini, %7.9'u (n=26) iletişim bozukluklarını, %48.3'ü (n=159) şizofreniyi, %76.0'sı (n=250) duygudurum bozukluklarını, %74.2'si (n=244) depresif bozuklukları, %77.5'i (n=255) anksiyete bozukluklarını, %67.5'i (n=222) kişilik bozukluklarını ruhsal hastalık olarak bildirmişlerdir (Tablo 3).

Öğretmenlerin özellikleri ile RHYİÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; öğretmenlerin cinsiyet, medeni durum, anne eğitim düzeyi, baba eğitim düzeyi, aile tipi, öğrenim düzeyi, en uzun süre yaşadıkları yerleşim yeri, gelir düzeyi, okul türü, idari görev, yakın çevresinde ruhsal hastalığa sahip bir yakını olma, daha önce psikiyatrik destek alma ve ruhsal bir hastalık durumunda başvurulacak kişinin kim olacağına dair yanıtlarının ruhsal hastalıklara yönelik inançlarını etkilemediği (p>0.05) bulunmuştur. RHYİÖ ile yaş ve hizmet yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p>0.05) (Tablo 4).

Öğretmenlerin özellikleri ile SMÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; baba eğitim

Tablo 3. Öğretmenlerin ruhsal hastalığın ne olduğuna ilişkin görüşlerinin dağılımı

Öğretmenlerin ruhsal hastalığın ne olduğuna ilişkin görüşleri	n	%
Zeka geriliği		
Ruhsal hastalık değildir	306	93.0
Ruhsal hastalıktır	23	7.0
Hetişim bozuklukları		
Ruhsal hastalık değildir	303	92.1
Ruhsal hastalıktır	26	7.9
Şizofreni		
Ruhsal hastalık değildir	170	51.7
Ruhsal hastalıktır	159	48.3
Duygudurum bozuklukları		
Ruhsal hastalık değildir	79	24.0
Ruhsal hastalıktır	250	76.0
Depresif bozukluklar		
Ruhsal hastalık değildir	85	25.8
Ruhsal hastalıktır	244	74.2
Anksiyete bozuklukları		
Ruhsal hastalık değildir	74	22.5
Ruhsal hastalıktır	255	77.5
Kişilik bozuklukları		
Ruhsal hastalık değildir	107	32.5
Ruhsal hastalıktır	222	67.5

düzeyi (KW=12.298, p=0.031), okul türü (KW=11.592, p=0.041), yakın çevresinde ruhsal hastalığa sahip bir yakını olmanın (t=-.901, p=0.004) ve daha önce psikiyatrik destek almanın (MWU=3155.500, p=0.004) ruhsal hastalıklara yönelik sosyal mesafeyi etkilediği bulunmuştur. SMÖ ile yaş ve hizmet yılı arasında pozitif yönlü çok zayıf ilişki (Sırasıyla: r=0.156, p=0.005; r=0.153, p=0.006) saptanmıştır. Öğretmenlerin cinsiyet, medeni durum, anne eğitim düzeyi, aile tipi, öğrenim düzeyi, en uzun süre yaşanan yerleşim yeri, gelir düzeyi, idari görev ve ruhsal bir hastalık durumunda başvurulacak kişinin kim olacağına dair yanıtlarının ruhsal hastalıklara yönelik sosyal mesafelerini etkilemediği (p>0.05) bulunmuştur (Tablo 4).

Öğretmenlerin ruhsal hastalıkların nedenlerine ilişkin görüşleri ile RHYİÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; aile içi şiddeti ruhsal hastalıkların nedeni olarak görmemenin (KW=7.941, p=0.019) ruhsal hastalıklara yönelik inancı etkilediği bulunmuştur. Öğretmenlerin ruhsal hastalıkların nedeni olarak; kalıtsal yatkınlığı, stresli yaşam olaylarını, kişilerarası ilişkileri, aile içi çatışmaları, kişilik zayıflığını, travmatik yaşam olaylarını, enfeksiyon hastalıklarını, dini inançları ve doğaüstü güçleri düşünmelerinin ruhsal hastalıklara yönelik inançlarını etkilemediği (p>0.05) bulunmuştur (Tablo 5).

Öğretmenlerin ruhsal hastalıkların nedenlerine ilişkin görüşleri ile SMÖ puan ortalamaları

karşılaştırıldığında; kalıtsal yatkınlık, stresli yaşam olayları, kişilerarası ilişkiler, aile içi şiddet, aile içi çatışmalar, kişilik zayıflığı, travmatik yaşam olayları, enfeksiyon hastalıkları, dini inançları ve doğaüstü güçleri ruhsal hastalıkların nedeni olarak görmelerinin ruhsal hastalıklara yönelik sosyal mesafelerini etkilemediği (p>0.05) bulunmuştur.

Öğretmenlerin zeka geriliğini (MWU=2636.000, p= 0.045), depresif bozuklukları (t=-2.587, p=0.010), anksiyete bozukluklarını (t=-3.687, p=0.000) ve kişilik bozukluklarını (t=-3.382, p=0.001) ruhsal hastalık olarak tanımlamalarının ruhsal hastalıklara yönelik inançlarını etkilediği bulunmuştur (Tablo 6).

Öğretmenlerin şizofreniyi (MWU=11433.000, p=0.016) ruhsal hastalık olarak tanımlamalarının ruhsal hastalıklara yönelik sosyal mesafelerini etkilediği bulunmuştur (Tablo 6).

Öğretmenlerin RHYİÖ puanı ile SMÖ puanı arasında pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki (r=0.502, p=0.000) saptanmıştır.

TARTIŞMA

İnsanın yaşam biçimini şekillendiren değerler, tutumlar ve davranışlar yaşamın erken dönemlerinde oluşmakla beraber, yaşanan kazanımlarla, bireye öğretilenlerle şekillenebilmektedir. Bu yüzden ki bireylerin yetişmesinde önemli bir rolü

Tablo 4: Öğretmenlerin özellikleri ile ruhsal hastalıklara yönelik inanç ve sosyal mesafe puan ortalamalarının karşılaştırılması

Öğretmenlerin Özellikleri	Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançlar Ölçeği				Sosyal Mesafe Ölçeği			
	n	Ortalama±SS	Test	p	n	Ortalama±SS	Test	P
Cinsiyet								
Kadın	153	52.22±19.04	11.922.000***	0.073	153	70.75±21.51	13441.000***	0.979
Erkek	176	52.17±18.30			176	66.57±22.15		
Medeni Durum								
Bekar	35	48.17±17.76	-1.355*	0.176	35	57.91±18.10	4593.500***	0.300
Evli	294	52.67±18.69			294	69.78±22.02		
Anne Eğitimi Düzeyi								
Okur-yazar değil	66	50.16±15.82			66	66.68±20.53		
Okur-yazar	32	46.62±16.63	7.884****	0.163	32	65.78±23.99		
İlkokul	132	53.79±18.59			132	71.29±21.22	4.434****	0.489
Ortaokul	22	56.95±20.76			22	68.86±21.49		
Lise	41	49.58±24.51			41	67.70±23.71		
Üniversite ve üstü	36	55.08±14.97			36	64.86±23.45		
Baba Eğitimi Düzeyi								
Okur-yazar değil	17	49.94±13.98			17	65.00±23.94		
Okur-yazar	31	52.96±18.08	3.485****	0.026	31	68.16±21.39	12.298****	0.031
İlkokul	132	53.67±17.40			132	73.13±20.09		
Ortaokul	45	47.95±20.49			45	61.84±26.25		
Lise	59	53.16±20.23			59	68.79±20.38		
Üniversite ve üstü	45	51.15±20.01			45	62.86±21.87		
Aile Tipi								
Çekirdek aile	301	52.25±18.88	0.070****	0.966	301	68.63±21.89	3.074****	0.215
Geniş aile	22	51.86±15.08			22	71.00±21.97		
Parçalanmış aile	6	50.50±19.99			6	53.50±21.36		
Öğrenim Düzeyi								
Okul öncesi	4	38.25±10.24	3.020****	0.221	4	52.00±29.20	2.830****	0.243
Lisans	290	52.63±18.38			290	69.25±21.38		
Yüksek lisans ve üstü	35	50.20±17.07			35	64.34±24.93		
Uzun Süre Yaşanılan Yerleşim Yeri								
Köy	12	45.25±12.84	1.215**	0.298	12	45.25±12.84	5.446****	0.066
İlçe	61	54.24±19.89			61	54.24±19.89		
İl	256	52.03±18.51			256	52.03±18.51		
Gelir Düzeyi								
Gelir giderden az	35	45.68±14.73	4.559****	0.102	35	63.51±22.71	4.467****	0.107
Gelir giderden denk	247	53.15±19.07			247	68.36±21.64		
Gelir giderden fazla	47	52.00±18.18			47	73.04±22.39		
Okul Türü								
Meslek Lisesi	180	52.45±18.82			180	68.25±21.08		
Anadolu Lisesi	58	56.13±17.55			58	75.84±19.46		
Fen Lisesi	18	50.44±21.37			18	67.50±25.64		
Sosyal Bilimler Lisesi	13	38.07±19.55	10.831****	0.055	13	51.84±30.84	11.592****	0.041
Genel Sanatlar ve Spor Lisesi	21	55.42±18.61			21	65.90±22.06		
İmam Hatip Lisesi	27	50.11±15.21			27	67.74±17.45		
Mesleki Eğitim Lisesi	12	46.33±16.88			12	63.00±28.70		
İdari Görev								
Yok	242	52.50±19.47	10200.500***	0.668	242	68.95±22.02	10200.500***	0.668
Var	87	51.35±16.09			87	67.32±21.73		
Ruhsal Hastalık								
Yok	249	52.49±17.96	9113.500***	0.253	249	69.74±20.62	-901*	0.004
Var	80	51.26±20.63			80	64.71±25.32		
Psikiyatrik Destek								
Hayır	298	53.14±18.79	-1.803*	0.072	298	68.97±21.91	3155.500***	0.004
Evet	31	43.06±14.19			31	64.09±21.96		
Başvuru								
Psikolog	239	52.07±17.54			239	68.43±21.43		
Psikiyatrist	77	52.80±21.35			77	70.57±22.52		
Psikiyatri Hemşiresi	1	68.00±0.00	3.716****	0.446	1	68.00±0.00	5.605****	0.231
Aile Danışmanı	4	59.75±7.1			4	53.75±9.67		
Aile Hekimi	7	41.85±26.9			7	53.28±31.40		
Hacı-Hoca	1	61.00±0.00			1	98.00±0.00		
Yaş	327		0.052****	0.351	327		0.156****	0.005
Hizmet Yılı	324		0.014****	0.805	324		0.153****	0.006

*t= Student t testi, **F= Tek yönlü varyans analizi, ***MWU= Mann Whitney U testi, ****KW= Kruskal Wallis testi, *****r= Pearson korelasyon analizi

olan öğretmenlerin psikiyatrik hastalıklara yönelik inanç ve sosyal mesafelerini etkileyen nedenlere yönelik araştırmalar yapmak gelecek nesillerin psikiyatrik hastalıklara yönelik değer, tutum ve davranışlarının olumlu olması açısından önem arz etmektedir. Bu nedenle bu araştırmada; ortaöğretim öğretmenlerinde ruhsal hastalıklara yönelik inanç ve sosyal mesafeyi etkileyen faktörler incelenmiştir.

Öğretmenlerin özellikleri ile RHYİÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; cinsiyet, medeni durum, anne eğitim düzeyi, baba eğitim düzeyi, aile tipi, öğrenim düzeyi, gelir düzeyi, en uzun süre yaşanan yerleşim yeri, okul türü, idari görev, yakın çevresinde ruhsal hastalığa sahip bir yakını olma, daha önce psikiyatrik destek alma ve ruhsal bir hastalık durumunda başvurulacak kişinin kim olacağına dair yanıtlarının ruhsal hastalıklara yönelik inançlarını etkilemediği bulunmuştur. Aynı

Tablo 5: Öğretmenlerin ruhsal hastalıkların nedenlerine ilişkin görüşlerinin RHYİÖ ve SMÖ puan ortalamaları ile karşılaştırılması

Öğretmenlerin ruhsal hastalıkların nedenlerine ilişkin görüşleri	Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançlar Ölçeği			Sosyal Mesafe Ölçeği				
	n	Ortalama±SS	Test	p	n	Ortalama±SS	Test	p
Kalıtıl yatkınlık								
Nedeni değildir	106	53.83±20.56	0.147*	0.929	106	62.89±21.14	0.698*	0.708
Bilmiyorum	7	51.42±11.23			7	68.42±20.50		
Nedenidir	216	51.42±17.80			216	64.27±19.99		
Stresli yaşam olayları								
Nedeni değildir	49	53.06±21.14	0.167*	0.920	49	59.93±19.78	3.720*	0.201
Bilmiyorum	4	49.25±10.71			4	71.75±14.63		
Nedenidir	276	52.08±18.28			276	64.51±20.46		
Kişilerarası ilişkiler								
Nedeni değildir	179	51.55±18.57	1.037*	0.595	179	63.38±19.97	0.401*	0.817
Bilmiyorum	4	49.50±10.63			4	63.00±25.12		
Nedenidir	146	53.05±18.90			146	64.59±20.78		
Aile içi şiddet								
Nedeni değildir	83	58.00±19.33	7.941*	0.019	83	67.32±20.15	3.381*	0.171
Bilmiyorum	6	48.33±18.28			6	62.66±29.45		
Nedenidir	240	50.28±18.02			240	62.77±20.12		
Aile içi çatışmalar								
Nedeni değildir	133	54.34±19.40	4.769*	0.092	133	65.16±19.24	0.674*	0.784
Bilmiyorum	3	34.66±14.57			3	59.00±40.84		
Nedenidir	193	50.98±17.94			193	63.13±20.80		
Kişilik zayıflığı								
Nedeni değildir	141	50.97±18.80	1.190*	0.552	141	62.06±20.82	2.936*	0.272
Bilmiyorum	6	55.16±12.23			6	70.83±23.11		
Nedenidir	182	53.04±18.67			182	65.12±19.84		
Travmatik yaşam olayları								
Nedeni değildir	98	53.25±17.90	0.351*	0.839	98	62.89±20.21	0.375*	0.798
Bilmiyorum	6	49.16±8.40			6	66.16±20.19		
Nedenidir	225	51.81±19.14			225	64.30±20.46		
Enfeksiyon hastalıkları								
Nedeni değildir	271	51.90±18.86	1.352*	0.509	271	62.88±20.06	5.489*	0.074
Bilmiyorum	10	54.70±10.20			10	67.30±18.42		
Nedenidir	48	53.31±18.76			48	69.06±21.73		
Dini inançlar								
Nedeni değildir	239	52.72±19.26	0.701*	0.704	239	64.12±20.08	0.043*	0.969
Bilmiyorum	13	53.53±19.10			13	63.23±24.89		
Nedenidir	17	50.32±16.50			17	63.40±20.57		
Doğüstü güçler								
Nedeni değildir	278	52.35±19.22	1.755*	0.416	278	63.52±20.50	0.862*	0.703
Bilmiyorum	13	55.53±14.91			13	66.30±25.31		
Nedenidir	38	49.89±15.08			38	66.00±17.39		

*KW=Kruskal Wallis testi

şekilde RHYİÖ ile yaş ve hizmet yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Alanyazın çalışmaları incelendiğinde tanıtıcı özelliklerin ruhsal hastalığa yönelik inançlara etkisine dair sonuçların birbirinden farklı olduğu görülmektedir. Cinsiyet bağlamında alanyazın araştırma sonuçları incelendiğinde çalışma sonucumuza benzer sonuçların çoğunlukta olduğu görülmektedir. Çıtak ve ark. (2010) ile Ünal ve ark. (2010) üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmalarında; Ersin Ayan (2020) psikiyatri kliniğinde yatan hastaların yakınları ile yaptığı çalışmada; Günay ve ark. (2016) hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmalarında; Oban ve Küçük (2011) lise öğrencisi ergenlerde yaptıkları çalışmalarında; Kütük ve ark. (2016) rehber öğretmenler ile yaptıkları çalışmalarında katılımcıların cinsiyetinin

ruhsal hastalığa yönelik inançlarını etkilemediğini bulmuşlardır (14,15,19,20,21,22,). Parikh ve ark. (2016)'da akıl hastalıklarına yönelik tutumda anlamlı bir cinsiyet farkı olmamasına rağmen kadınların akıl hastalığının belirtileri ve tedavisi hakkında erkeklerden nispeten daha fazla bilgiye sahip olduğunu bildirmişlerdir (13). Çalışma bulgularımızın tersine Arslantaş ve ark. (2019) ergenlerle, Yuan ve ark. (2016) Singapur'da toplumda yapmış oldukları çalışmalarında erkeklerde ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz inancın daha fazla olduğunu bulgulamışlardır (23,24). Diğer araştırma sonuçları ile çalışma bulgularımızın benzer şekilde olması bireylerin ruhsal hastalıklara yönelik inançlarının cinsiyetten bağımsız bir şekilde öğretiler nedeni ile şekillendiğini düşündürmüştür.

Tablo 6: Öğretmenlerin ruhsal hastalığın ne olduğuna ilişkin görüşlerinin RHYİÖ ve SMO puan ortalamaları ile karşılaştırılması

Öğretmenlerin ruhsal hastalığın ne olduğu ile ilgili görüşleri	Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançlar Ölçeği				Sosyal Mesafe Ölçeği			
	n	Ortalama ± SS	T test	p	n	Ortalama ± SS	T test	p
Zeka geriliği								
Ruhsal hastalık değildir	306	51.67 ± 18.63	2636.000**	0.045	306	68.62 ± 22.15	3208.500**	0.480
Ruhsal hastalıktır	23	59.17 ± 17.32			23	67.17 ± 19.13		
İletişim bozuklukları								
Ruhsal hastalık değildir	303	51.92 ± 18.77	3364.000**	0.217	303	68.45 ± 22.30	3870.500**	0.883
Ruhsal hastalıktır	26	55.42 ± 16.77			26	69.23 ± 17.36		
Şizofreni								
Ruhsal hastalık değildir	170	52.07 ± 16.38	13438.000**	0.929	170	66.02 ± 21.65	11433.000**	0.016
Ruhsal hastalıktır	159	52.32 ± 20.80			159	71.18 ± 21.97		
Duygudurum bozuklukları								
Ruhsal hastalık değildir	79	55.06 ± 21.25	-1.572*	0.117	79	71.54 ± 20.90	8989.000**	0.229
Ruhsal hastalıktır	250	51.29 ± 17.66			250	67.56 ± 22.19		
Depresif bozukluklar								
Ruhsal hastalık değildir	85	56.65 ± 19.68	-2.587*	0.010	85	71.57 ± 21.55	9205.000**	0.123
Ruhsal hastalıktır	244	50.64 ± 18.02			244	67.45 ± 22.00		
Anksiyete bozuklukları								
Ruhsal hastalık değildir	74	59.09 ± 22.47	-3.687*	0.000	74	71.08 ± 23.29	8355.000**	0.134
Ruhsal hastalıktır	255	50.19 ± 16.87			255	67.77 ± 21.50		
Kişilik bozuklukları								
Ruhsal hastalık değildir	107	57.12 ± 20.15	-3.382*	0.001	107	69.95 ± 20.83	11464.000**	0.609
Ruhsal hastalıktır	222	49.82 ± 17.39			222	67.82 ± 22.45		

*t-Student t testi. **MWU- Mann Whitney U testi

Alanyazın çalışmalarında medeni durum ile RHYİÖ karşılaştırma sonuçları da farklılıklar göstermektedir. Gür ve Küçük (2016) toplum örnekleminde kadınlarda yapmış oldukları bir çalışmada evli kadınların ruhsal hastalıklara karşı daha olumlu tutum sergilediklerini bildirmişlerdir (25). Ersin Ayan (2020) psikiyatri kliniğinde yatan hastaların yakınları ile yaptığı çalışmada ise evli olan hasta yakınlarının bekar olan hasta yakınlarına göre RHYİÖ toplam puan ortalamasının daha yüksek olduğunu saptamıştır (21). Çalışma bulgumuz her iki çalışma bulgusu ile de çelişmekte olup Kütük ve ark. (2016)'nın rehber öğretmenler ile yapmış oldukları çalışma sonuçları ile benzeşmektedir (14). Bunun nedeninin Gür ve Küçük'ün (2016) çalışmayı toplum örnekleminde yapmış olmasından, Ersin Ayan'ında (2020) hasta yakınlarında yapmış olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür (14,21). Öğretmenler ruhsal hastalığa sahip bireylerle yaşamadıkları için medeni durumları ruhsal hastalıklara yönelik inançlarını olumlu ya da olumsuz olarak etkileyebilir. Aynı ortamda yaşanması ve bütün gün hastanın sorumluluğunu üstleniyor olmak bakım

vericilerin bakım yükünü arttırıyor bu da beraberinde olumsuz inanca neden oluyor olabilir (26,27,28).

Çalışmamızda anne ve baba eğitim durumu ile aile yapısının öğretmenlerin ruhsal hastalığa yönelik inançlarını etkilemediği bulunmuştur. Arslantaş ve ark. (2019)'da ergenlerle yapmış oldukları çalışmada ergenlerin babalarının ve annelerinin eğitim durumlarının ruhsal hastalığa yönelik inançlarını etkilemediğini bildirmişlerdir (23). Ersin Ayan (2020)'da psikiyatri kliniğinde yatan hastaların yakınları ile yaptığı çalışmada hasta yakınlarının ruhsal hastalığa yönelik inançlarının aile yapısına göre farklılaşmadığını; aynı şekilde Arslantaş ve ark. (2019)'da aile yapısının ergenlerin ruhsal hastalığa yönelik inançlarını etkilemediğini bulmuşlardır (21,23). Çalışma bulgularımız alanyazın çalışma bulguları ile benzer niteliktedir.

Alanyazın çalışma bulguları incelendiğinde bireylerin eğitim seviyesinin ruhsal hastalığa yönelik inanca etkisinin farklı araştırmalarda farklı

şekillerde bildirildiği görülmektedir. Ersin Ayan (2020) psikiyatri kliniğinde yatan hastaların yakınları ile yaptığı çalışmasında ilkokul mezunu hasta yakınlarının üniversite mezunu hasta yakınlarına göre RHYİÖ toplam puan ortalamalarının yüksek olduğunu bildirirken, çalışma bulgumuza benzer şekilde Çam ve Arabacı (2014) çalışmalarında hemşirelerin eğitim durumlarının ruhsal hastalıklara olan inancını etkilemediği sonucuna ulaşmışlardır. Çam ve Arabacı'nın (2014) yapmış olduğu çalışmada olduğu gibi çalışmamıza katılan bireylerin çok benzer bir eğitim seviyesine sahip olması nedeni ile katılımcıların ruhsal hastalığa yönelik inançlarının benzer olduğu sonucuna varılmıştır (21,29). Yuan ve ark. (2016) ile Abi Doumit ve ark. (2019)'nın genel nüfusta yapmış oldukları çalışmalarında düşük eğitimi akıl hastalarına karşı daha olumsuz tutumlarla ilişkilendirmişlerdir (24,30). Jang ve ark. (2012)'nin yapmış oldukları çalışmada ise yüksek eğitim seviyesi olan katılımcılarda ruhsal hastalıklara yönelik önyargının arttığı bildirilmiştir (31).

Konu ile ilgili yapılan çalışmalarda da çalışma sonucumuza benzer şekilde katılımcıların gelir düzeyinin ruhsal hastalığa yönelik inançlarını etkilemediği bulunmuştur (15,19,32,33). Yuan ve ark. (2016) Singapur'da toplumda yapmış oldukları çalışmada ise düşük sosyoekonomik durumu akıl hastalarına karşı daha olumsuz tutumlarla ilişkilendirmişlerdir (24). Aksine Gür ve Küçük (2016) toplum örneğinde kadınlarda yapmış oldukları bir çalışmada kendilerinin iyi bir ekonomik statüye sahip olduğunu düşünenlerin ekonomik durumlarını zayıf veya orta olarak düşünenlere göre ruhsal hastalıklara karşı daha olumsuz bir tutum sergilediğini bildirmişlerdir (25). Çalışma popülasyonumuzun benzer özellikli bireylerden oluşması ve benzer gelir düzeyine sahip olmaları nedeni ile RHYİÖ puanları etkilenmemiş olabilir.

Alanyazın çalışmaları incelendiğinde en uzun yaşanan yerin ruhsal hastalıklara yönelik inancı etkilemediği bildirilmektedir (19,21,29). Katılımcıların en uzun yaşadıkları yerin ruhsal hastalıklara yönelik inançlarını etkilememesinin nedeni olarak çalışmamızda dahil olmak üzere adı geçen bütün çalışmaların büyük illerde yapılmış

olmasından kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Çünkü gözlemlerimiz özellikle kırsal bölgelerde yaşayan insanların ruhsal hastalıklara yönelik inancının daha olumsuz olabileceği şeklindedir. Bunun bir başka nedeni insanların ruhsal hastalığın nedenini açıklama şekilleri ile ilgili de olabilir. Bu nedenle özellikle doğu bölgelerinde yaşayan bireylerin herhangi bir ruhsal sorun yaşadıklarında tıp dışı yaklaşımlara yöneliyor olmaları bundan kaynaklanıyor olabilir.

Yapılan çalışmalarda ailesinde ruhsal bir hastalığa sahip bir yakınının olması durumunun bireylerin ruhsal hastalığa yönelik inançlarını etkilemediği bildirilmiştir (23,15). Çalışmamızda birinci derecede yakınında ruhsal hastalığa sahip bireylerin ruhsal hastalıklara yönelik puanları daha düşük ancak anlamlı değildir. Bu sonuç doğrultusunda ailesinde veya birinci derece yakınında ruhsal hastalığı olan bireylerin ruhsal hastalıklara olan ön yargılarının daha az olduğu söylenilebilir. Nitekim Abi Doumit ve ark. (2019)'nin Lübnan'da toplum örneğinde yapmış oldukları çalışmada da akıl hastalığı olan yakın insanlara aşına olmanın daha az damgalayıcı tutumlar ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (30).

Araştırmamıza katılan bireylerin büyük çoğunluğu psikiyatrik destek almamış olup; destek alanların ruhsal hastalığa yönelik inançlarının her ne kadar istatistiksel olarak anlamlı sonuç çıkmasa da daha olumlu olduğu görülmektedir. Psikiyatrik destek almanın RHYİÖ etkisi ile ilgili alanyazın çalışma bulgularında farklılıklar görülmektedir. Çalışma bulgumuzla benzer şekilde Arslantaş ve ark. (2019)'nin ergenlerle yaptıkları çalışmalarında da daha önce ruhsal hastalıklara yönelik tedavi almamış olan katılımcıların ruhsal hastalıklara yönelik inançlarının daha olumsuz olduğunu bildirmişlerdir (23). Günay ve ark. (2016) ise hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmalarında öğrencilerin daha önce tanılanmış herhangi bir psikiyatrik bozukluğunun olma durumunun ruhsal hastalığa yönelik inançlarını etkilemediğini bulgulamışlardır (22).

Çalışmamızda öğretmenlerin yaşının ruhsal hastalığa yönelik inançlarını etkilemediği bulunmuştur. Yaşın ruhsal hastalıklara yönelik

inanca etkisi ile ilgili farklı alanyazın çalışma bulguları bulunmaktadır. Çalışma bulgumuza benzer şekilde Günay ve ark. (2016) hemşirelik öğrencileri, Kütük ve ark. (2016) rehber öğretmenler ile yapmış oldukları çalışmalarında öğretmenlerin yaşının ruhsal hastalığa yönelik inançlarını etkilemediğini bildirmişlerdir (14,22). Aksine Ersin Ayan (2020) psikiyatri kliniğinde yatan hastaların yakınları ile yaptığı çalışmasında yaş azaldıkça RHYİÖ toplam puan ortalamasının azaldığını bulmuş diğer çalışmalarda ise yaş arttıkça RHYİÖ'nün arttığı bildirilmiştir (21,24,30,31). Gür ve Küçük (2016)'de toplum örnekleminde kadınlarda yapmış oldukları bir çalışmada bireylerin yaşlandıkça ruhsal hastalıklara karşı daha olumlu tutum sergilediklerini bulgulamışlardır (25).

Çam ve Arabacı (2014) hemşireler üzerinde yaptıkları çalışmalarında, Kütük ve ark. (2016)'da rehber öğretmenler ile yapmış oldukları çalışmalarında çalışma yılının ruhsal hastalıklara yönelik inanç puanını etkilemediğini bildirmişlerdir (14,29). Araştırma bulgumuzla örtüşen bu durumun nedeninin her iki çalışmanın da belirli bir eğitim düzeyine sahip bireyler ile gerçekleştirilmiş olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür.

Öğretmenlerin özellikleri ile SMÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; cinsiyet, medeni durum, anne eğitim düzeyi, aile tipi, öğrenim düzeyi, en uzun süre yaşanan yerleşim yeri, gelir düzeyi, idari görev ve ruhsal bir hastalık durumunda başvurulacak kişinin kim olacağına dair yanıtlarının ruhsal hastalıklara yönelik sosyal mesafelerini etkilemediği, baba eğitim düzeyi, okul türü, yakın çevresinde ruhsal hastalığa sahip bir yakınının olması ve daha önce psikiyatrik destek almanın ise ruhsal hastalıklara yönelik sosyal mesafeyi etkilediği bulunmuştur.

Arslantaş ve ark. (2019) ve Oban ve Küçük (2011) ergenlerde yaptıkları çalışmalarında öğrencilerin cinsiyetleri ile sosyal mesafe ölçeği arasında fark saptamamışlardır (15,23). Çalışma bulgumuz bu sonuçlarla paralellik göstermektedir.

Arslantaş ve ark. (2019) ergenlerle yaptıkları

çalışmalarında gelir düzeyini fazla olarak belirten ergenlerin ruhsal hastalıklara yönelik daha fazla sosyal mesafe koyma eğiliminde olduklarını bildirmişlerdir (23). Oban ve Küçük (2011) lise öğrencisi ergenlerde yaptıkları çalışmalarında ise çalışma bulgumuza benzer şekilde öğrencilerin ekonomik durumları ile sosyal mesafe ölçeği arasında fark olmadığını saptamışlardır (15). Çalışmamızda ekonomik durum ile ruhsal hastalıklara yönelik sosyal mesafe arasında farklılığın olmamasının nedeni olarak örneklem grubunu oluşturan öğretmenlerin temelde benzer ekonomik duruma sahip olmalarından kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür.

Çalışmamızda ruhsal bir rahatsızlık nedeni ile tedavi alan öğretmenlerin ruhsal hastalıklara yönelik sosyal mesafe koymalarının daha az olduğu sonucuna varılmıştır. Benzer şekilde Arslantaş ve ark. (2019) ergenlerle yaptıkları çalışmalarında ergenlerin daha önce ruhsal hastalıklara yönelik tedavi almamış olanlarının ruhsal hastalıklara daha fazla sosyal mesafe koyma eğiliminde olduklarını bildirmişlerdir (23). Abi Doumit ve ark. (2019) yapmış oldukları çalışmada akıl hastalığı olan yakın insanlara aşına olmayı daha az damgalayıcı tutumlar ve daha yüksek akıl hastalığı bilgisi, daha yüksek olumlu davranışlarla ilişkilendirmişlerdir (30). Bu bulgu şu şekilde yorumlanabilir: İnsanlar kendileri ruhsal bir sorun nedeni ile tedavi aldıklarında ruhsal problemi olan insanlara karşı daha az sosyal mesafe koyma eğiliminde olmaktadır.

Öğretmenlerin ruhsal hastalıkların nedenlerine ilişkin görüşleri ile ruhsal hastalıklara yönelik inançlar ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında; aile içi şiddeti ruhsal hastalıkların nedeni olarak görmemenin ruhsal hastalıklara yönelik inancı etkilediği bulunmuştur. Aile içi şiddetin ruhsal hastalıklara neden olduğunu düşünmeme aynı zamanda öğretmenlerin ruhsal hastalıkların nedeni olarak kalıtsal yatkınlığı, kişilerarası problemleri, çevresel faktörleri de sorumlu tutmamaları belki de öğretmenlerin bu hastalıkların doğuştan geldiğine inanmaları ve tedavisi mümkün olmayan hastalıklar olarak değerlendirmelerinden kaynaklanıyor olabilir. Bu da eğitilmiş bireyler bile olsalar öğretmenlerin ruhsal hastalıklara yönelik olarak damgalayıcı bir tutum sergiliyor olmalarına neden oluyor olabilir.

Nitekim benzer şekilde Parikh ve ark. (2016)'da öğretmenlerin akıl hastalığı hakkındaki bilgilerinin yetersiz olduğunu ve akıl hastalarına karşı damgalama yaptıklarını bildirmişlerdir (13).

Öğretmenlerin zeka geriliğini, depresif bozuklukları, anksiyete bozukluklarını ve kişilik bozukluklarını ruhsal hastalık olarak tanımlamalarının ruhsal hastalıklara yönelik inançlarını etkilediği bulunmuştur. Bu konular ile ilgili alanyazın çalışma bulgularına rastlanmamıştır. Öğretmenlerin ruhsal hastalıklar konusundaki bilgilerinin yetersiz olmuş olması bu sonuca neden olmuş olabilir. Nitekim yapılan çalışmalarda da öğretmenlerin ruhsal hastalıklara yönelik bilgisinin yetersiz olduğu belirtilmektedir (11, 13).

Çalışmamızda şizofreninin ruhsal hastalık olmadığını düşünen öğretmenlerin sosyal mesafe puanının daha düşük olduğu bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda da şizofreni ruhsal hastalıklar içerisinde en çok damgalanan ve sosyal mesafe koyma ihtiyacı duyulan ruhsal hastalıklardan biri olarak bildirilmektedir (34, 35). Bunun nedeni şizofreni hastalarının pozitif ve negatif semptomlarının medyada ve toplumda anlatım şekillerinden kaynaklanıyor olabilir.

Öğretmenlerin RHYİÖ puanı ile SMÖ puanı arasında pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır. Bu bulgu şu şekilde yorumlanabilir. Bireylerin ruhsal hastalıklara yönelik inançları olumsuz olduğu zaman ruhsal hastalıklara yönelik olarak daha fazla sosyal mesafe koyma eğilimindedirler. Benzer şekilde Arslantaş ve ark. (2019) ile Oban ve Küçük (2011)'te yapmış oldukları çalışmalarında ruhsal hastalıklara yönelik inanç ile sosyal mesafe arasında pozitif yönde ilişki bildirmişlerdir (15,23). Damgalama, olumsuz tutumların ya da reddetme eğiliminin en önemli nedeni olmasa da, tehlikeli olarak algılanan hastalar için daha fazla sosyal mesafe isteğine neden olmaktadır. Arıkan ve arkadaşları (1999) ruhsal hastalığı olan kişiler ile doğrudan temasın, bu kişilere yönelik olumsuz duygularda azalma yarattığı, ancak bu durumun sosyal mesafe açısından bir fark yaratmadığını bildirmişlerdir (36). Çalışmacılar temasın hastalara yönelik hoşgörüyü değil de bir tür duygusal

duyarsızlaşmaya yol açtığını ve bu durumun hastaların sosyal kabulü açısından bir avantaj sağlamadığını ileri sürmüşlerdir. Arıkan ve arkadaşlarına (2000) göre ruhsal hastalığı olan birisi ile doğrudan temas her zaman sosyal mesafe açısından olumlu değişime neden olmamaktadır (37). Almanya'da ruh sağlığı farkındalık kampanyasının halkın tutumları üzerindeki etkisini incelemek amacı ile yapılan bir çalışmada halka sırasıyla şizofreniyi düşündüren semptomları olan öyküler sunulmuş ve ardından sosyal mesafe, inançlar ve duygusal tepkiler ile ilgili sorular sorulmuştur. Toplam örnekleme ilgili olarak, tutumlarda küçük değişiklikler olduğu ve depresyonlu bir kişiye daha az sosyal mesafe isteği gösterildiği bulunmuştur. Ruh sağlığı farkındalık kampanyasının farkında olan katılımcıların şizofrenili bir kişinin yardıma ihtiyacı olduğunu daha az ifade ettiklerini bildirmişlerdir. Araştırma sonucunda ruh sağlığı farkındalık kampanyasının tutumlar üzerinde küçük bir etkisinin olduğu ve genel halkı hedef alan müdahalelerle ruh sağlığı sorunları olan kişilere yönelik kökleşmiş tutumlar da önemli bir değişiklik elde etmenin zor olduğu vurgulanmıştır (38).

Çalışmanın Sınırlılıkları

Çalışmamız örneklem grubumuzu temsil eden bireyler ve araştırmada kullanılan ölçekler ile sınırlıdır. Çalışmanın bir başka sınırlılığı ise öğretmenlerde yapılan araştırmaların sınırlı olması nedeni ile özellikle tartışmanın öğretmen grubu dışında gerçekleştirilmiş olan başka araştırma bulguları ile tartışılmış olmasıdır.

SONUÇ

Çalışmamızda ortaya çıkan veriler doğrultusunda ruhsal problemi olan bir yakına sahip olmak ve bireyin kendisinin ruhsal tedavi almış olması ruhsal hastalıklara yönelik bakış açısını olumlu olarak etkilemekte olup ruhsal hastalığa yönelik inançlar olumsuzlaştıkça hastalara yönelik sosyal mesafede artmaktadır. Ruhsal hastalıkları olan bireylerin damgalanma ve ayrımcılığın olmadığı bir toplumda hayatta kalabilmeleri için akıl hastalıklarına yönelik bilgi ve anlayışı geliştirerek olumlu tutumları geliştirmek önemlidir. Bu anlamda ruh sağlığı

hizmetleri söz konusu olduğunda toplumlarının büyük çoğunluğuna ulaşan öğretmenlerin bilgilendirilmesi ve farkındalıklarının artırılması gerekmektedir.

Yazışma Adresi: Prof. Dr. Hülya Arslantaş, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye
hulyaars@yahoo.com

KAYNAKLAR

1. Prince M, Patel V, Saxena S, Maj M, Maselko J, Phillips MR, Rahman A. No health without mental health. *Lancet* 2007;8:859-77.
2. World Health Organization. The World Health Report 2002: Reducing Risks, Promoting Healthy Life. World Health Organization, Geneva, 2002.
3. The WHO World Mental Health Survey Consortium. Prevalance, severity, and unmet need for treatment of mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *JAMA* 2004;291:2581-90.
4. Bahar A. Şizofreni ve damgalama. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2007;2:101-110.
5. Çam O, Bilge A. Türkiye'nin batısında yaşayan halkın ruhsal hastalığa ve hastalara yönelik inanç ve tutumlarının belirlenmesi. *New/Yeni Symposium Journal* 2011;49:131-140.
6. Tavşancıl E. Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi. İkinci baskı, Ankara, Nobel Basımevi, 2005.
7. Arkar H. Akıl hastalarının sosyal reddedimi. *Düşünen Adam* 1991;4:6-9.
8. Aker T, Özmen E, Ögel K, Sağduyu A, Uğuz Ş, Tamar D, Boratav C, Liman O. Birinci basamak hekimlerinin şizofreniyi bakış açısı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2002;3: 5-13.
9. Erbaydar NP, Çilingiroğlu N. Tıp eğitimi geleceğin hekimlerinin ruh sağlığı sorunu olan bireylere yönelik tutumlarını etkilemekte midir? *Türk Psikiyatri Dergisi* 2010; 21:114-125.
10. Eker E, Öner Ö, Şahin S. Din görevlilerinin şizofreniyi ilişkin bilgi ve tutumları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2010;1:63-70.
11. Gür K, Sener N, Küçük L, Cetindag Z, Basar M. The beliefs of teachers toward mental illness. *Procedia Social and Behavioral Sciences* 2012;47:1146-52.
12. Atkins M, Rodger S. Pre-service teacher education for mental health and inclusion in schools. *Exceptionality Education International* 2016;26:93-118.
13. Parikh N, Parikh M, Vankar G, Solanki C, Banwari G, Sharma P. Knowledge and attitudes of secondary and higher secondary school teachers toward mental illness in Ahmedabad. *Indian J Soc Psychiatry* 2016;32:56-62.
14. Kütük MÖ, Durmuş E, Gökçen C, Toros F, Güler G, Evegü E. Determination of beliefs, attitudes of consulting teachers towards mental diseases and referral reasons of their students to a child and adolescent psychiatrist. *Düşünen Adam-Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 2016;29:227-236.
15. Oban G, Küçük L. Ergenlerde ruhsal hastalıklara yönelik damgalamayı etkileyen etmenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2011;2:31-9.
16. Linden M, Kavanagh R. Attitudes of qualified vs. student mental health nurses towards an individual diagnosed with schizophrenia. *J Adv Nurs* 2012;68:1359-68.
17. Leiderman EA, Vazquez G, Berizzo C, Bonifacio A, Bruscoli N, Capria JJ, Ehrenhaus B, Guerrero M, Guerrero M, Lolich M, Milev R. Public knowledge, beliefs and attitudes towards patients with schizophrenia: Buenos Aires. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 2011;46:281-90.
18. Bilge A, Çam O. Ruhsal hastalığa yönelik inançlar ölçeği'nin geçerliliği ve güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2008;9:91-6.
19. Çıtak EA, Budak E, Kaya Ö, Öz Ş, Şahin S, Taran N, Türker E. Başkent Üniversitesi'nde öğrenim gören hemşirelik öğrencilerinin ruhsal hastalıklara karşı inançlarının belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2010;17:68-73.
20. Ünal S, Hisar F, Özgüven Z. Üniversite öğrencilerinin ruhsal hastalığa yönelik inançları. *Düşünen Adam-Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 2010;23:145-150.
21. Ayan E. Psikiyatri kliniğinde yatan hastaların yakınlarının hastalığa ilişkin görüşleri ve yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi. *Karabük Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü*. 2020.
22. Günay S, Bekitkol T, Ekitli BG, Yıldırım S. Bir hemşirelik fakültesindeki öğrencilerin ruhsal hastalığa yönelik inançlarının belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2016;7:129-34.
23. Arslantaş H, Koyak HÇ, Sarı E. Lise öğrencisi ergenlerin ruhsal hastalıklara yönelik inanç ve sosyal mesafelerini etkileyen faktörler. *Çukurova Medical Journal* 2019;44:1272-83.
24. Yuan Q, Abdin E, Picco L, Vaingankar JA, Shahwan S, Jeyagurunathan A, Sagayadevan V, Shafie S, Tay J, Chong SA, Subramaniam M. Attitudes to mental illness and its demographic correlates among general population in Singapore. *PLoS One* 2016; 28;11(11):e0167297.
25. Gür K, Küçük L. Females' attitudes toward mental illness: A sample from rural Istanbul, Turkey. *Iran Red Crescent Med J* 2016;18(5):e59250.
26. Reine G, Lancon C, Simeoni MC, Duplan S, Auquier P. La charge des aidants naturels de patients schizophrènes: revue critique des instruments d'évaluation [Caregiver burden in rela-

tives of persons with schizophrenia: an overview of measure instruments]. *Encephale* 2003;29:137-47.

27. Awad AG, Voruganti LN. The burden of schizophrenia on caregivers: a review. *Pharmacoeconomics* 2008;26:149-62.

28. Arslantaş H, Adana F. Şizofreninin bakım verenlere yükü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2011;3:251-77.

29. Çam O, Arabacı LB. Bölge psikiyatri hastanelerinde çalışan hemşirelerin ruhsal hastalıklara yönelik inançları ve etkileyen faktörler. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi* 2014;6:13-25.

30. Abi Doumit C, Haddad C, Sacre H, Salameh P, Akel M, Obeid S, Akiki M, Mattar E, Hilal N, Hallit S, Soufia M. Knowledge, attitude and behaviors towards patients with mental illness: Results from a national Lebanese study. *PLoS One* 2019; 16;14(9):e0222172.

31. Jang H, Lim JT, Oh J, Lee SY, Kim YI, Lee JS. Factors affecting public prejudice and social distance on mental illness: analysis of contextual effect by multi-level analysis. *J Prev Med Public Health*. 2012;45(2):90-7.

32. Tümer A, Hebcan Örs S, Akpınar H. Yetişkinlerin ruhsal hastalığa/hastalara yönelik tutumları. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi* 2019;3:139-47.

33. Öztürk A, Kaçan Softa H, Ulaş Karahmetoğlu G. Kastamonu üniversitesinde öğrenim gören hemşirelik öğrencilerinin ruhsal hastalıklara karşı inançları ve psikiyatri hemşireliği dersinin etkisi. *Uluslararası Hakemli Psikiyatri ve Psikoloji Araştırmaları Dergisi* 2015;4:146-66.

34. Taşkın EO, Şen FS, Aydemir O, Demet MM, Özmen E, İçelli I. Public attitudes to schizophrenia in rural Turkey. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2003 Oct;38(10):586-92.

35. Taşkın EO, Şen FS, Özmen E, Aydemir Ö. Kırsal kesimde depresyonlu hastalara ilişkin tutumlar: sosyal mesafe ve etkileyen etmenler. *Türkiye'de Psikiyatri* 2006;8:11-7.

36. Arıkan K, Uysal O, Cetin G. Emotional reactions to the mentally ill are positively influenced by personal acquaintance. *Isr J Psychiatry Relat Sci* 1999;36:100-104.

37. Arıkan K, Çetin G, Uysal Ö, Aydın S. Farklı kültürel ortalamaya göç stigmatizasyonu etkiler mi? *Düşünen Adam* 2000;13:222-24.

38. Makowski AC, Mnich EE, Ludwig J, Anne D, Thomas B, Martin L, Martin H, Jörg D, Lisa T, Sarah L, Olaf K. Changes in beliefs and attitudes toward people with depression and schizophrenia - results of a public campaign in Germany. *Psychiatry Research*. 2016;237:271-78.